УДК 364.013

Бурмистров Константин Геннадьевич – специалист по социальной работе краевого государственного учреждения «Комсомольский-на-Амуре реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» (г. Комсомольск-на-Амуре). *E-mail: lord-kgb@mail.ru*

Konstantin Gennad'evich Burmistrov– specialist on social work of the regional public institution "The Komsomolsk-on-the Amur rehabilitation center for children and teenagers with limited possibilities" (Komsomolsk-on-Amur).
E-mail: lord-kgb@mail.ru

K.G. Burmistrov

The resolving social problems of disabled persons: regional especially

The article presents the problems of disabled children. The dynamic of legislative activity is shown and the contradictions existing in the field of implementation of the social policy concerning the children with disabilities are identified.

Keywords: disabled children, acute social problem, legislative and normative base, rehabilitation of children with disabilities.

Решение социальных проблем детей-инвалидов: региональный аспект

В статье рассматриваются проблемы детей-инвалидов. Выявлена динамика законотворческой деятельности, определены противоречия, существующие в области реализации социальной политики в отношении детей с ограниченными возможностями.

Ключевые слова: инвалиды, острая социальная проблема, реабилитация детей с ограниченными возможностями.

Процесс гуманизации между различными элементами социальной структуры, характерный для всего мира, требует от государственных и общественных структур создания оптимальных условий для успешной интеграции детей-инвалидов в общество.

Несмотря на создание и функционирование сети реабилитационных учреждений, школ-интернатов, центров социальной помощи семье и ребёнку-инвалиду, спортивно-адаптивных школ для инвалидов и т. д., принятие различных программ поддержки детей с ограниченными возможностями государственного масштаба, решение социальных проблем идут недостаточно эффективно. Не теряет актуальности сохраняющаяся

социальная дистанция между инвалидами и остальной «здоровой» частью общества.

Соответственно, актуальность вопроса социальной интеграции, социальной реабилитации детей-инвалидов в российском обществе возрастает, заставляя искать новые подходы к решению проблем.

Сущность и содержание социальной реабилитации в значительной мере зависят от того, как понимают инвалидность ведущие субъекты этого процесса, из каких идейно-методических оснований исходят.

В последнее время получает также распространение понятие «политико-правовая модель инвалидности». В соответствии с ней, люди, имеющие инвалидность, рассматриваются как социальное меньшинство (minority), права и свободы которого ущемляются посредством внешних ограничений: недоступностью архитектурной среды; замкнутым кругом общения; ограниченным доступом к участию во всех аспектах жизни общества, к информации и средствам коммуникации, культуре и спорту.

Сущность реабилитации – не только (или не столько) восстановление здоровья, сколько восстановление (или создание) возможностей для социального функционирования при том состоянии здоровья, которым после излечения располагает инвалид. Таким образом, инвалидность трактуется как проблема не столько медицинская, сколько социальная.

Для осуществления этой специальной деятельности общества в отношении лиц с ограниченными возможностями создаются структуры, реализующие их социальную защиту. Под социальной защитой инвалидов понимается система гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих им условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Содержание реабилитации рассматривается как «… процесс и система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или, возможно, более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Цель реабилитации – «… восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация».

Не вызывает сомнений тот факт, что определённая законодательная база уже сложилась в Российской Федерации, тем самым не только соответствуя международным стандартам, но и обеспечивая права инвалидов, создавая условия для их интеграции в общество. Её составляют:

1) Конституция Российской Федерации, принятая всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.;

2) Федеральные законы: от 24 ноября 1995 г. «О социальной защите инвалидов»; от 2 августа 1995 г. «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов»; от 24 июля 1998 г. «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» и др.);

3) федеральные подзаконные акты (указы Президента РФ, постановления Правительства России и т. п.);

4) законы и иные нормативно-правовые акты субъектов РФ;

5) акты органов местного самоуправления по вопросам социальной защиты данной группы населения.

Современное российское законодательство, формирующее определенный уровень толерантности к детям с ограниченными возможностями, отвечает общепризнанным международным стандартам и имеет гуманистическую направленность. В России создается и функционирует сеть реабилитационных учреждений, школ-интернатов, центров социальной помощи семье и ребенку-инвалиду, спортивно-адаптивных школ для инвалидов и т. д. Тем не менее, существующая государственная система реабилитации детей с ограниченными возможностями недостаточно эффективно решает их социальные проблемы и требует разработки нового подхода.

Социальные барьеры, имеющие в своей основе дефекты здоровья, как правило, отличаются комплексностью, в связи с чем их полная компенсация затруднена. Учёт особенностей социальных ограничений детей-инвалидов позволяет более результативно подходить к этому процессу.

В первую очередь, конечно же, главную роль играет физическое ограничение (другими словами, изоляция), которое обусловлено физическими, сенсорными, интеллектуально-психическими недостатками, что вызывает трудности при передвижении, ориентации в окружающем мире. Во-вторых, огромное значение имеет малообеспеченность, которая обусловлена, с одной стороны, низкой заработной платой родителей, низким уровнем пособий, а с другой, – значительными затратами на лекарства, специальные средства реабилитации, санаторно-курортное лечение и др.

Немаловажным барьером является так называемый пространственно-средовой. Он связан с неприспособленностью не только жилища к жизнедеятельности ребёнка-инвалида, но и объектов городской инфраструктуры, транспорта.

Третьим барьером выступает трудовая изоляция. Из-за своей физической или умственной ограниченности инвалид имеет немногочисленные варианты трудоустройства, а в ряде случаев – и вовсе не способен к трудовой деятельности. Для детей-инвалидов встаёт проблема как обучения трудовым навыкам, получения определённой профессии, так и самого трудоустройства. Ведь не секрет, что для работодателя инвалиды выступают как невыгодная рабочая сила.

Ещё одним социальным препятствием является информационный барьер. С одной стороны, сами инвалиды имеют ограничения в получении исчерпывающих сведений о своём недуге, о мерах государственной поддержки, об инновационных методиках лечения инвалидизирующей патологии, о социальных ресурсах реабилитации негосударственного характера. С другой стороны, информационная ограниченность негативно влияет на становление личности ребёнка, формирование его

интеллектуальных способностей, равно как и опосредованно влияет на уровень социальной толерантности в обществе в отношении инвалидов.

Не стоит забывать и об эмоциональном барьере, который складывается из негативных или позитивных реакций, направленных на инвалида: любопытство, безразличие, заинтересованность, равенство, неловкость, вина, жалость, сострадание, доброта и т.д. Ребёнок-инвалид при неправильном подходе и негативных реакциях может попасться в ловушку гиперопеки, обвинения окружающих за отношение к его дефекту, стремления к полной изоляции от других детей. Подобный комплекс будет в дальнейшем определять социальные контакты с социальной средой ребёнка.

И, наконец, можно говорить о коммуникативном барьере. Стоит выделить его отдельно, поскольку часто действие всех вышеперечисленных ограничений вызывает расстройство общения и, как следствие, невозможность адекватно общаться в своей социальной среде.

При разработке стратегии и форм решения социальных проблем детей с ограниченными возможностями важно учитывать региональные особенности и социально-демографические изменения в Хабаровском крае, которые требуют нестандартного подхода к реализации социальной политики, направленной на использование трудового потенциала социально адаптированных и включенных в общество детей с ограниченными возможностями.

Хабаровский край является крупнейшим регионом Дальнего Востока РФ. Особенностью демографических процессов Хабаровского края является тенденция к уменьшению численности населения (2005 г. – 1420,2 тыс. чел.; 2007 г. – 1403,6 тыс. чел.; 2010 г. – 1400,4 тыс. чел.) вследствие миграции в западные районы страны на фоне относительно низкой рождаемости (2005 г. – 10,9 тыс. чел.; 2006 г. – 11,0 тыс. чел.; 2010 г. – 12,4 тыс. чел. на 1000 населения) и высокой смертности населения (2003 г. – 15,7 тыс. чел.; 2005 г. – 16,3 тыс. чел.; 2010 г. – 14,0 на 1000 населения). Как следствие, в крае ежегодно теряется большая часть трудовых ресурсов, происходят процессы демографического старения.

Показатели детской инвалидности также из года в год сохраняются на достаточно высоком уровне, превышая общероссийские показатели, равно как и показатели по Дальневосточному региону, причём, в Хабаровском крае эти показатели стабильно возрастают (табл. 1).

Таблица 1

Уровень первичной детской инвалидности с 2004 – 2010 гг. [1]

Годы	**Всего ВПИ (человек)**			**% прироста (убыли) к предыдущему году**			**Уровень инвалидности на 10 тыс. детского населения, %**		
	РФ	ДФО	Хабаровский край	РФ	ДФО	Хабаровский край	РФ	ДФО	Хабаровский край
2004	84585	4026	758	*-4,6*	-7,9	-1,3	29,2	27,7	25,4
2005	82389	4009	788	-2,6	-0,4	+4,0	28,3	27,6	27,3

2006	80890	4252	772	-1,8	+6,1	-2,0	29,0	30,4	27,9
2007	70212	3439	710	-13,2	-19,1	-8,0	26,0	25,5	26,5
2008	67121	3225	729	-4,4	-6,2	+2,7	25,4	24,5	27,9
2009	69781	3383	694	+4	+4,9	-4,8	26,8	26,2	27
2010	Нет данных	Нет данных	797	Нет данных	Нет данных	+14,8	Нет данных	Нет данных	31,1
Дина-мика	-17,50	-15,97	+5,15				-8,22	-5,42	+22,44

В Хабаровском крае проводится работа, направленная на профилактику заболеваемости и инвалидности у детей, социальную защиту инвалидов и инвалидов с детства. Насколько она достигает своих результатов мы попытаемся проанализировать.

1. В настоящее время сформирована система льгот и преференций семьям, воспитывающим ребёнка-инвалида (обучение, лечение, протезирование и т. д.), а также членам семей предоставляется возможность сочетать уход за ребёнком-инвалидом и трудовую деятельность. Вместе с тем, ещё раз отметим, что в крае стоит задача полного предоставления предусмотренных законодательством и иными нормативными актами льгот семьям с детьми-инвалидами, создание действенных механизмов их реализации.

Помимо социальной пенсии, предоставляемой федеральным бюджетом (размер социальной пенсии в 2011 г. составлял 7628,48 руб.), в Хабаровском крае инвалидам предоставляются дополнительные меры социальной поддержки за счет средств краевого бюджета, согласно Закону Хабаровского края от 24.11.2010 №52 «О Краевой целевой программе «Социальная поддержка граждан пожилого возраста, инвалидов, семей с детьми, малоимущих и других категорий граждан на 2011 г.».

Одной из важных социальных проблем детей с ограниченными возможностями является обучение и получение профессионального образования. Основным барьером здесь выступает неприспособленность образовательных учреждений к особым нуждам инвалидов. В связи с этим, с одной стороны, важно создать комфортную среду для обучения детей-инвалидов в образовательных учреждениях, а с другой стороны, шире использовать методики дистанционного обучения, а это требует выделения из бюджета региона и семьи дополнительных средств на приобретение компьютеров и других ассистивных средств для обучения.

Проблема трудоустройства также является одной из сложных в процессе реабилитации и включения в общество детей-инвалидов. Государственную региональную политику, по мнению автора, необходимо направить на внедрение практики льготного налогообложения работодателей, принимающих на работу подростков с ограниченными возможностями, т. к. именно активное участие в общественно-полезной трудовой деятельности позволяет им легче адаптироваться к общественной

жизни и внести свой посильный вклад в развитие экономики страны и региона.

Таблица 2

Показатели трудоустройства инвалидов г. Комсомольска-на-Амуре

Наименование показателей	2008 г.		2009 г.		2010 г.	
	Всего	**В т.ч. дети-инвалиды**	**Всего**	**В т.ч. дети-инвалиды**	**Всего**	**В т.ч. дети-инвалиды**
Трудоустроено на временную работу по Программе "Организация временного трудоустройства безработных граждан, испытывающих трудности в поиске работы"	47	-	33	-	37	-
Трудоустроено на временную работу по Программе "Организация временного трудоустройства несовершеннолетних граждан от 14 до 18 лет"	-	-	1	1	-	-
Трудоустроено на временную работу по Программе "Организация временного трудоустройства безработных граждан в возрасте от 18 до 20 лет из числа выпускников начального и среднего профобразования, ищущих работу впервые"	-	-	-	-	-	-
Приняли участие в общественных работах	9	-	5	-	4	-
Направлено на самозанятость	-	-	2	-	2	-
Прошли обучение	21	-	24	-	16	-
Трудоустроено инвалидов, всего:	**124**	-	**115**	**1**	**113**	-
в том числе в счет квот	50	-	2	1	4	-
Установленная квота рабочих мест для трудоустройства инвалидов (по расчету ЦЗН)	1830	-	1830	-	1454	-
Заявленная потребность в счет квот для трудоустройства инвалидов	323	-	241	-	285	-
Количество организаций, подавших сведения о выполнении квоты для приема на работу инвалидов	83	-	10	-	14	-

Источник: данные центра занятости за 2008 – 2010 гг. г. Комсомольска-на-Амуре.

Однако показатели трудоустройства инвалидов оставляют желать лучшего. Как видим, происходит не только снижение числа трудоустроенных инвалидов, но и не используется привлечение к работе лиц из числа детей-

инвалидов, которые готовы получить первый трудовой опыт и навыки. К тому же, в связи с вступлением в действие Приказа Минздрава и социального развития РФ от 22.08.2005 г. №535, которым введены критерии установления степени ограничения способности к трудовой деятельности (ОСТД), инвалиды, ввиду того, что законодательство в части трудоустройства не действует (предприятия не трудоустраивают инвалидов, не создаются специальные рабочие места для инвалидов), не имеют возможности получить достойную работу (только низкой квалификации) и стабильный заработок.

Без изменения действующего законодательства улучшений на рынке труда для инвалидов не произойдет. Необходимо внести в статью 21 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г. №181-ФЗ (в редакции от 31.12.2005 г. №199-ФЗ) пункт о взимании обязательной платы с работодателей за нетрудоустроенных инвалидов и пункт о привлечении работодателей к административной ответственности за нарушение законодательства по квотированию рабочих мест для инвалидов (за непредоставление информации в Центр занятости населения по установленной форме и за нетрудоустроенных инвалидов в счет установленной квоты).

2. Основной проблемой лечебных учреждений края, предоставляющих медицинские услуги инвалидам, а также самих инвалидов является резкое ухудшение ситуации с обеспечением инвалидов лекарственными препаратами по льготным рецептам. Основная причина – неравномерность и неполный объем поставок лекарственных средств, а также значительная дефектура (отсутствие) препаратов в уполномоченной фармацевтической организации ЗАО «Роста». Согласно новым нормативно-правовым документам, установлен строго ограниченный перечень изделий медицинского назначения для бесплатного отпуска отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи. Из перечня исключены жизненно важные медицинские препараты, перевязочные материалы и т. д. Инвалиды, являясь федеральными льготниками, для решения этой проблемы обращаются в учреждения социальной защиты населения за оказанием материальной помощи на приобретение лекарств, хотя данный вид помощи гарантирован государством.

3. В связи с изменением действующего законодательства, с разграничением полномочий инвалиды, вставшие на учет до 1 января 2005 г. на улучшение жилищных условий, обеспечиваются жилыми помещениями за счет средств федерального бюджета, согласно установленному порядку. В 2008 г. во всех извещениях о проведении открытого конкурса на приобретение в собственность Хабаровского края жилых помещений (квартир) для граждан из числа ветеранов, инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, информация (заявка) по г. Комсомольску-на-Амуре отсутствовала, несмотря на то, что Министерство жилищно-коммунального хозяйства Хабаровского края в январе 2008 г. передало в Министерство

имущественных отношений заявку на приобретение 50 квартир для инвалидов, проживающих в г. Комсомольске-на-Амуре.

Существует проблема неприспособленности жилых помещений (квартир) для проживания инвалидов-колясочников. Необходимо осуществлять ремонт квартир инвалидов-колясочников, обеспечивая им создание условий для самостоятельного передвижения по квартире, и оснастить их необходимыми специальными приспособлениями и оборудованием (по индивидуальной программе реабилитации).

Необходимо внести предложение в Закон Хабаровского края об оказании содействия (оплачивать затраты) в ремонте (реконструкции) квартир инвалидам или оказывать инвалидам материальную помощь на реконструкцию жилья.

4. Важным направлением в формировании социальной политики по комплексному решению социальных проблем детей с ограниченными возможностями является разработка региональных целевых программ. Содержание целевых программ в Хабаровском крае свидетельствует о стремлении дифференцировать социальную политику в регионе по социальной поддержке и защите различных категорий населения. Вместе с тем, по мнению автора, целевые программы не в полной мере решают проблемы охраны здоровья, социальной реабилитации и включения в общество детей с ограниченными возможностями и ориентируют больше на использование пассивных мер.

Только в 2011 г. правительством Хабаровского края была принята Целевая программа «Развитие семейной политики в Хабаровском крае на 2012 – 2014 гг.», которая является попыткой комплексного решения проблем детей с умственными и физическими ограничениями. Принятие программы связано с негативной статистикой, которая констатирует низкий уровень здоровья населения репродуктивного возраста, распространённость абортов, патологию беременности и родов, что обусловливает высокие показатели материнской и младенческой смертности. Младенческая смертность, несмотря на сокращение (на 31,2%, по сравнению с 2000 г.), сохраняется относительно высокой – 11,9 промилле на 1 тыс. родившихся живыми (в России – 9,4 промилле). Уровень материнской смертности почти вдвое выше (по сравнению со средним по России показателем). В Хабаровском крае каждая четвертая семья является неполной. В 2010 г. уровень рождаемости сократился на 0,8% (по сравнению с 2009 г.).

Реализация краевой программы призвана решить обозначенные проблемы, систематизировать и скоординировать мероприятия, проводимые министерствами и ведомствами края, некоммерческими организациями, для эффективной работы. Программа позволит повысить уровень жизни в семьях, улучшить репродуктивное здоровье населения, создать условия для интеграции детей-инвалидов и их семей в общество, укрепить материально-техническую базу учреждений помощи семье и детям.

Помимо значительного количества мероприятий, направленных на охрану здоровья материнства и детства (и как результат – профилактику

инвалидности), включающих не только обеспечение лекарственными препаратами, проведение углубленного обследования беременных женщин, но и оснащение специальных комнат в перинатальных центрах для коррекции зрительных, звуковых, двигательных и эмоциональных нарушений в развитии детей, психотерапевтическую работу с беременными, а также повышение квалификации специалистов путём организации и проведения обучающих семинаров и тренингов.

Кроме того, в программе предусмотрена разработка правового обеспечения по привлечению некоммерческих организаций к предоставлению социальных услуг. Принятие данной программы – это первый шаг к комплексному решению проблем детей с ограниченными возможностями и их семей.

5. В соответствии со статьёй 18 Закона РФ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», а также в целях выполнения мероприятий: по Развитию дистанционного образования детей-инвалидов» в рамках реализации приоритетного национального Проекта «Образование» на 2009 – 2012 гг. в Хабаровском крае беспрепятственно предоставляется обучение детям-инвалидам на дому. Детям-инвалидам, которые обучаются в муниципальных школах, бесплатно предоставляются учебники, кроме того, они обеспечиваются горячими завтраками и бесплатным питанием. Так же дети с ограниченными возможностями имеют возможность посещать детские сады (предоставляется 50% скидка на родительскую плату) и специализированные (коррекционные) школы, школы-интернаты. Выпускникам школ из числа детей-инвалидов предоставляется право внеконкурсного поступления в учебные заведения среднего и высшего профессионального образования.

Подводя итог, констатируем, что применительно к обеспечению прав детей-инвалидов законодательные акты характеризуются:

- общим «рамочным» подходом к проблеме инвалидности, не учитывающим особенности различных возрастных категорий инвалидов;
- наличием многочисленных декларативных положений;
- социально-ущербной направленностью на «ухаживание» за инвалидом, а не на создание условий, обеспечивающих его самостоятельную жизнедеятельность в социуме;
- отсутствием государственного подхода к устранению причин инвалидности;
- перенесением большинства социальных функций в этой сфере на уровень субъектов Федерации.

Провозглашение нашей страны социальным государством требует сознания ответственности за социальное благосостояние своих граждан, а потому принцип государственных социальных гарантий актуален как никогда. Сложная экономическая ситуация, снижение возможностей трудового обеспечения здоровых членов общества, социальная напряжённость в стране делают детей-инвалидов заложниками данной

ситуации. Они испытывают значительные затруднения в реализации своих потребностей – от первичных до потребности в самореализации.

Препятствия на пути успешной реабилитации детей с ограниченными возможностями возникают в связи с не в полной мере реализованными мероприятиями по охране здоровья, социальной реабилитации, обучению и профориентации, слабой информированностью о возможностях реабилитации, льготах. Немаловажным фактором при этом выступает недостаточная финансовая обеспеченность государственных и региональных программ помощи детям-инвалидам.

Принятие Краевой целевой программы «Дети-инвалиды Хабаровского края» позволило бы адресно подходить к процессу реабилитации детей с ограниченными возможностями, выделить характерные для данной группы особенности, позволило бы учитывать в реабилитации особенности детского организма, а не приравнивать к взрослой группе населения, а также более рационально перенаправлять финансовые средства, выделяемые из федерального и регионального бюджетов, для совершенствования системы реабилитации детей с ограниченными возможностями.

Литература и источники:

1. Федеральное государственное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Хабаровскому краю». Основные показатели инвалидности в Хабаровском крае 2006 – 2008 гг. – Хабаровск, 2009 г.

2. Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс] –. – Режим доступа: http: //www.constitution.ru/

3. Андреева, И. С. Семья. Книга для чтения / И. С. Андреева, А. В. Гулыга. – М. : Алгоритм, 2005. – С. 85.

4. Справочно-информационная система «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс] –. – Режим доступа: http: //www.consultant.ru/

5. Справочно-информационная система «Региональное законодательство» [Электронный ресурс] –. – Режим доступа: http: //www.regionz.ru/

6. Информационно-правовой портал «Гарант» [Электронный ресурс] –. – Режим доступа: http: //www.garant.ru/